913

DES SIGNES

DE L'INFANTICIDE,

ET

DES MOYENS

DE LE CONSTATER,

DISSERTATION médico-légale, présentée et soutenue à l'École de Médecine de Paris, le 11 Messidor an XI.

PAR P. DÉSORTIAUX, D'Ussel, Département de la Corrèze, Ex-Chirurgien aux armées, Membre de la Société d'Instruction Médicale.

> Oportet hoc in casu animum habere ab omni adfectu, et perturbatione liberum ac vacuum.
>
> *M.* SEIBIZIUS *in ex vuln. p.* 111.

A PARIS,

De l'Imprimerie de DEVILLENEUVE junior, au Théâtre de la Cité.

AN XI. — 1803.

PROFESSEURS.

Citoyens,

CHAUSSIER. . . DUMÉRIL. . . .	Anatomie et Physiologie.
FOURCROY. . . DÉYEUX. . . .	Chimie médicale et Pharmacie.
HALLÉ. . . . . DESGENETTES.	Physique médicale et Hygiène.
LASSUS. . . . . PERCY.	Pathologie externe.
PINEL. . . . . . BOURDIER. . .	Pathologie interne.
PEYRILHE. . . . RICHARD. . . .	Histoire Naturelle médicale.
SABATIER. . . . LALLEMENT . .	Médecine opératoire.
PELLETAN . . . BOYER.	Clinique externe.
CORVISART. . . LEROUX.	Clinique interne.
DUBOIS. . . . . PETIT-RADEL.	Clinique de l'École dite de perfectionnement.
LEROY. . . . . . BAUDELOCQUE.	Accouchemens, maladies des Femmes, Éducation physique des Enfans.
LECLERC. . . . CABANIS. . . .	Médecine légale, Histoire de la Médecine.
THOURET. . . .	Doctrine d'Hippocrate, et Histoire des Cas rares.
SUE.	Bibliographie médicale
THILLAYE. . .	Démonstration des Drogues usuelles et des Instrumens de Médecine opératoire.

Par délibération du 19 frimaire an VII, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

À

MON PÈRE,

ET

À MA MÈRE;

Comme un gage d'attachement et de respect.

P. Désortiaux.

INTRODUCTION.

Il est honorable sans doute pour le médecin d'être appelé à prononcer sur différentes questions civiles et criminelles, mais cette fonction est délicate, pénible : et celui qui en connaît bien toute l'importance, hésite toujours de prononcer sur la vie, l'honneur, ou la mort d'un individu, et il craint également de faire absoudre le coupable ou de punir l'innocent.

Ces considérations seules me paraissent plus que suffisantes pour prouver combien le médecin légiste doit réunir de connaissances, de probité, de prudence pour éviter de pareils écueils.

Parmi les circonstances qui nécessitent son intervention ; je m'arrêterai à celle où une femme est accusée de suppression de part et d'accouchement récent, et dont le crime donne lieu aux voisins ou à d'autres personnes de murmurer au point que leur indignation vient frapper les oreilles des magistrats qui en ordonnent la visite.

Quoique dans tous les cas, le médecin doive apporter la plus grande attention ; ici, il doit en redoubler pour ne pas se laisser prévenir par le rapport qu'on lui fait, par le bruit public, ni même par des apparences trompeuses ; sa conduite doit

être dirigée par ses lumières et par l'habitude d'observer; et il doit prendre garde de ne pas confondre un état pathologique avec un accouchement récent. En interrogeant la femme pour s'instruire de ce qui a précédé, le médecin légiste ne doit pas voir de crime, mais bien une femme souffrante que la calomnie a quelquefois atteinte, et peut-être même l'impéritie de ceux qui l'ont déja examinée, mise sous le glaive de la loi (1).

Pour prononcer, dit le Professeur *Chaussier*, (2) « il faut avoir pour soi la plus grande certitude; » mais encore il faut la rendre évidente aux juges » et aux personnes intéressées, par une exposition » claire et complette des signes propres, des symp- » tômes généralement reconnus et capables de for- » mer une démonstration rigoureuse; sans ce con- » cours de preuves suffisantes, toute assertion n'est » et ne doit être aux yeux d'un homme sage, qu'une » supposition gratuite, destituée de tout fonde- » ment, capable d'entraîner des maux toujours fu-

---

(1) On trouve un exemple de ce fait dans le journal des Causes célèbres CIX, page 3; une femme fut accusée d'avoir été enceinte, et d'avoir fait périr son enfant; la vérité était pourtant qu'elle n'avait jamais été enceinte et qu'elle n'avait jamais accouché.

(2) Fille accusée de recellement de grossesse et de suppression de part. XI me. Cause, Consultation-medico-légale, par le Professeur *Chaussier*.

» nestes, quelquefois irréparables. (1) Trop sou-
» vent l'apparence en impose au premier coup
» d'œil. Pour dissiper l'illusion et saisir la vérité,
» il faut dans quelques cas une habitude qui ne
» s'acquiert que par l'expérience et une suite de
» réflexions ».

D'après un conseil si sage, il est évident que le médecin qui est appelé par le magistrat pour constater si une femme, accusée de suppression de part, est récemment accouchée, ne doit prononcer qu'avec la plus grande circonspection et être bien pénétré du sentiment de *Mauriceau* qui, quoique très-instruit par une longue pratique dans l'art des accouchemens, hésitait encore quelquefois, et ne rougissait pas de l'avouer « aux occasions où les signes
» équivoques rendent la chose douteuse; il ne faut
» pas faire un pronostic décisif; car, ajoute-t-il
» avec naïveté, les plus fins peuvent quelquefois
» être trompés ». Ce judicieux énoncé me fait concevoir de plus en plus combien est importante la tâche que je m'impose, de disserter sur un sujet aussi épineux qu'utile pour la société; mais, guidé par l'exemple des auteurs qui ont traité cette ma-

(1) Femme condamnée à mort par ses premiers juges pour avoir caché sa grossesse, et sur la présomption qu'elle avait tué son enfant.

tière, par la conduite qn'ont tenus en pareille circonstance les citoyens *Baudelocque* et *Thillaye*, Professeurs, et pénétré de l'indulgence de mes juges, j'ôse entrer en matière en divisant mon sujet en deux sections.

Dans la première, j'exposerai les signes qui annoncent un accouchement récent, et les comparerai aux maladies qui peuvent en imposer.

Les détails qui caractérisent l'infanticide feront le sujet de la seconde.



PREMIÈRE SECTION.

EXAMEN DE LA FEMME.

Avant d'exposer les différens signes qui caractérisent un accouchement récent, et les maladies qui peuvent induire en erreur, il me parait nécessaire d'établir la différence qui existe entre l'avortement et l'accouchement.

Je me bornerai à cet effet aux définitions qu'en ont donnés *Mauriceau* et le Professeur *Baudelocque.*

Mauriceau appele accouchement toute sortie de l'enfant qui arrive depuis la fin du septième mois, jusqu'au reste du tems; parce qu'il a pour lors une suffisante perfection, comme aussi assez de force pour venir au monde et pour pouvoir y vivre; ce qu'il fait néanmoins d'autant plutôt, qu'il est arrivé plus près du terme le plus naturel, qui est la fin du neuvième mois. (1) Mais, dit cet auteur, lorsque l'enfant est déjà formé et qu'il a commencé

(1) Traité des maladies des Femmes grosses. Tit. II, chap. I, page 201.

d'avoir vie, quelque petit qu'il soit, s'il vient à sortir avant le tems ordonné et prescrit par la nature, c'est en ce cas un avortement ; qui peut arriver depuis la fin du premier mois, et quelquefois même avant, jusqu'à la fin du septième seulement ; et il le définit une issue contre nature de l'enfant imparfait hors la matrice avant le terme limité ; ce qui est cause qu'il vient le plus souvent mort ; ou si quelquefois il a vie, il n'est pas long-tems à la perdre après être né (1).

L'accouchement, suivant le Professeur *Baudelocque*, est la sortie de l'enfant et de ses dépendances, du sein de la femme (2).

L'avortement est l'expulsion de l'enfant avant le terme ordinaire de la grossesse, et surtout avant celui où il se trouve assez fort et assez développé pour continuer de vivre après sa naissance.

(Dans ce dernier cas on lui donne le nom de Fausse-Couche) (3).

La conduite que doit tenir le médecin dans une fonction aussi délicate que difficile, consiste à observer la coloration de la peau, examiner les mamelles et l'abdomen, explorer la région du pubis,

(1) *Mauriceau*, liv. II, chap. 24, page 187.
(2) L'art des accouchemens, tom I, page 1 § 1.
(3) *C. Baudelocque*, tom II, art. 3, page 500.

reconnaître si la matrice est prominente, si elle présente un corps oblong entre l'ombilic et le pubis; s'assurer de l'état des parties externes de la génération; reconnaître par le toucher la dilatation et la mollesse du col de la matrice, la nature de l'écoulement qui, après les premiers jours de l'accouchement, a une odeur particulière que *Rœdérer* désigne sous le nom de *gravis odor puerperii ;* (1) se faire représenter les linges pour statuer sur la nature et la quantité du sang, et enfin à s'assurer de l'état du pouls.

Lorsqu'une femme est récemment accouchée et surtout lorsqu'elle a rendu abondamment du sang, elle est pâle, et ses lèvres sont décolorées; elle se trouve dans une espèce de faiblesse et de langueur, son pouls est petit: (2) mais, lorsque nous cherchons à nous instruire de l'état d'une femme soupçonnée de suppression de part, que la visite est ordonnée par les juges; la présence du médecin, et des personnes qui, pour l'ordinaire l'accompagnent, doit lui faire éprouver une sorte d'effroi, changer l'état de sa face et même celui de son pouls.

L'engorgement des mamelles et la présence du lait, mérite un examen réfléchi pour ne pas pronon-

---

(1) *Teichmeyer institutiones medicinæ legalis.*

(2) *Zacchias.*

cer inconsidérément que la femme est depuis peu de tems accouchée ; car son absence et sa présence peuvent dépendre de plusieurs causes souvent étrangères à la grossesse.

A ce sujet le Professeur *Chaussier* dans son rapport *medico-legal* sur une fille accusée de recèlement de grossesse et de suppression de part, (1) s'exprime ainsi.

« La présence du lait ainsi que l'engorgement des » seins, ne suppose pas nécessairement un accou- » ment récent. Depuis longtems *Hippocrate* avait » observé qu'on trouve quelquefois du lait dans » le sein même des filles, (2) et une expérience » souvent répétée, a appris que des filles sur les- » quelles on ne pouvait avoir aucun soupçon de » grossesse, sont devenues de bonnes nourrices. » On sçait aussi qu'une femme qui a eu des accou- » chemens, conserve quelquefois du lait pendant » plusieurs années : ces exemples ne sont pas rares » et on conçoit aisément que dans de semblables » dispositions, milles circonstances peuvent l'arrê- » ter dans les seins et y produire un engorge- » ment considérable. Nous avons vu une dame

(1) XI[e]. cause célèbre, pag. 199, tom.

(2) *Si mulier, quæ nec prægnans est, neque peperit, lactabet, menses ipsius defecerunt.*

» éprouver à la suite de quelques fatigues, un en-
» gorgement considérable aux seins, qui fut mani-
» festement formé par la présence du lait : cepen-
» dant cette dame n'avait point eu de grossesse
» depuis plus de cinq ans ».

La suppression des règles, l'hydropisie de matrice, l'issue d'une mole, ou faux germe, et autres maladies, occasionnent souvent leur engorgement, même leur sortie donne lieu à une fièvre de lait assez considérable. Enfin, la succion réitérée le détermine aussi à s'y porter en assez grande quantité. (1)

Il résulte des faits exposés, que la présence ou l'absence du lait dans les mamelles, n'est pas un signe certain que la femme est récemment accouchée, ainsi que ceux ci-aprés, comme les ver-

(1) En 1783, on présenta à l'Académie de Chirurgie, une petite fille de l'âge de 8 ans, de la ville d'Alençon qui offrait un phénomène extraordinaire, appliquant souvent à son sein la bouche d'un enfant de quelque mois, que sa mère allaitait, Il lui vint assez de lait pour le nourrir elle-même pendant un mois, selon le témoignage de plusieurs personnes de la ville, la mère ne pouvant plus le faire, par rapport aux gerçures de ses mamelons. Cette petite fille conservait encore beaucoup de lait d'une excellente qualité, et l'exprimait aisément par jets. cit. *Baudelocque*, Art des Accouchemens, tom. 1, pag. 151.

getures du sein, la couleur de l'aréole et le développement du mamelon.

La nature du lait offre pourtant des différences chez les femmes récemment accouchées. Chez ces dernières, il présente des caractères faciles à saisir, comme l'a observé sur des femmes le cit. *Chevalier-de-Molle* (1).

Le premier jour, la consistance du colostrum est plus ou moins visqueuse. Ce liquide sort du sein goutte-à-goutte et ne rayonne pas, comme le disent les nourrices. Sa saveur parait fade et un peu sucrée, il se coagule, au plus léger dégré de châleur.

Le colostrum du deuxième jour est en général moins visqueux que celui du premier, sa saveur est sucrée, le feu le coagule moins promptement.

Enfin, celui du troisième au quatrième jour a quelquefois le caractère du lait et ne se coagule qu'à une forte ébullition.

Quoique le Colostrum ne se sépare des mamelles

---

(1) Considérations médicales sur les avantages de l'allaitement étranger. *Thèse soutenue à l'École de médecine de Paris le 5 floréal an XI.*

Essai sur le Lait, considéré médicalement, par le Professeur *Petit-Radel*, pag. 22.

Précis d'expériences et Observations sur les différentes espèces de Lait, considérées dans leurs rapports avec la Chymie, la Médecine et l'Économie animale, par les cit. *Parmentier* et *Déyeux*, an 7, pag. 165.

que dans les premiers instans qui précèdent et suivent l'accouchemeut, il n'en faudrait pas conclure que la femme est récémment accouchée, puisqu'à la suite de suppression des règles, d'hydropisie, et après la sortie d'une mole, le lait monte aux seins; mais, dès le moment que la maladie cesse, ils deviennent mols, et le lait ne s'y secrète plus, tandis qu'après l'accouchement, ils restent presque toujours durs et contiennent ce liquide pendant longtems.

Le volume de l'abdomen, sa flaccidité, sa mollesse, l'état lâche de la peau qui est devenue plus mince, qui s'est plissée, qui a une couleur brunâtre, qui est comme vergetée, marquée de petits sillons d'un rouge brun, mêlés de sillons luisans, ce qui annonce des vergetures anciennes, ne sont pas des signes qui doivent nous faire prononcer que la femme vient d'accoucher; puisqu'un excès d'embonpoint, l'hydropisie ascite, celle de la matrice, l'amas de sang, ou de sérosité dans ce viscère, après la suppression des règles et autres maladies, peuvent donner le même caractère à la peau. On observe pourtant que les vergetures, après l'accouchement sont plus multipliées dans la région hypogastrique et sur les côtés de l'abdomen, tandis que, à la suite de l'hydropisie, elles sont plus considérables dans la région ombilicale.

La tuméfaction de l'abdomen, l'élévation de la

matrice tuméfiée et d'un volume approchant de celui que ce viscère présente chez les femmes accouchées depuis plusieurs jours, et se distinguant facilement en palpant la région hypogastrique, ne peuvent être considérés comme signes d'un accouchement récent, puisqu'ils se rencontrent dans plusieurs autres affections, comme l'hydropisie de ce viscère (1), la suppression des règles, une perte (2), un corps étranger, etc. (3).

---

(1) XVII[e]. cause célèbre. Procès criminel de la demoiselle *Famin*, femme *Lancret*, accusée de suppression, exposition et homicide de deux enfans.

(2) Observations sur les pertes de sang des femmes en couches, par *Leroux*, Observat. XXXIV et suivantes, pag. 82 et 83.

(3) Consultation médico-légale, de *Petit*, Paris 1767.

Le Professeur *Chaussier* rapporte le fait suivant, dans le recueil des Causes célèbres. XI[e]. cause.

Une dame, après quelques mois de mariage, éprouva plusieurs indispositions qu'elle attribuait à la grossesse. Le ventre s'éleva; le sein se grossit; enfin, après sept mois, elle eut des douleurs et rendit une masse charnue, pleine d'eau et ayant plus de volume du poing. L'expulsion de ce corps étranger, fut suivie des mêmes symptômes que la sortie d'un enfant; le ventre était mol, la peau lâche, ridée; la matrice élevée au-dessus du pubis; son orifice ouvert; les seins s'engorgèrent; il y eût même une fièvre assez vive, enfin, il y avait perte et les autres symptômes que l'on observe dans un accouchement récent, portés presque au même dégré.

L'engorgement ou la tuméfaction des parties génitales, leur ampleur, leur humidité, la séparation des caroncules vaginales ou myrtiformes qui sont quelquefois effacées, le déchirement de la fourchette, ne sont pas des signes certains, puisqu'une contusion, une chute, une compression et l'inflammation peuvent occasionner les mêmes accidens. D'ailleurs, dans un accouchement ordinaire, il y a rarement de l'inflammation, mais bien une sensibilité plus grande, sur-tout lorsqu'on écarte les lèvres ou que l'on touche la femme.

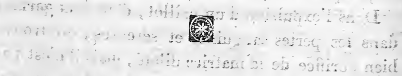
L'état de l'orifice de la matrice paraît être le signe sur lequel on doit arrêter son attention, puisqu'il peut mettre le méd cin dans le cas de prononcer sur l'état de la femme. Ainsi, lorsque son col est épais, gros, mollasse, flasque dans son pourtour et au bord de son orifice, que son ouverture est béante et assez large pour qu'on puisse y introduire un ou deux doigts et les porter dans sa cavité, on a lieu de présumer que la femme est récemment accouchée; on trouve en outre ce viscère un peu plus bas que dans l'état naturel.

Dans l'expulsion d'un caillot, d'un faux germe, dans les pertes sanguines et séreuses, on trouve bien l'orifice de la matrice dilaté, mais il n'est pas si flasque qu'après l'accouchement et dans ce dernier, les parties sont plus douloureuses d'ailleurs

la nature du sang qui découle un ou deux jours après l'accouchement, est d'une couleur brune, mêlée de petits caillots et ayant cette odeur particulière aux femmes accouchées ; que *Rœdérer* a désigne par ces mots : *gravis odor puerperii*. Tandis qu'après une fausse-couche le sang a une couleur et une odeur différentes, et l'écoulement par la vulve ne dure pas si long-tems.

Il résulte que pour pouvoir constater un accouchement au terme de la grossesse, il faut que la femme soupçonnée soit visitée les premiers jours qui suivent l'accouchement, pour que tous les signes capables de porter la conviction se trouvent en même-tems, et c'est de leur réunion et de leur ensemble (comme le dit *Petit*) que résulte la certitude que nous cherchons ; chacun des phénomènes en particulier n'étant pas même fait pour servir d'appui à une présomption tant soit peu grave.

Le procès-verbal que les citoyens *Baudelocque* et *Thillaye*, professeurs, ont eu la bonté de me communiquer, va confirmer cette conclusion.



Rapport sur la femme Cochois, *accusée d'infanticide.*

Le treize germinal an huit, vers les quatre heures et demie à cinq heures de relevée; nous soussignés, officiers de santé, professeurs à l'École de médecine de Paris, d'après la réquisition du commissaire de police de la division du Luxembourg, et accompagnés dudit officier de police, nous nous sommes transportés rue du Cherche-Midi, maison numérotée 784, division susdite, à l'effet d'examiner et de constater l'état de la nommée *Élisabeth-Adélaïde Maget*, femme d'*Étienne-Gervais Cochois*, âgée de vingt-deux ans, domiciliée dans cette maison, et prévenue d'être accouchée clandestinement, et de suppression de part, et avons procédé à la visite et examen dont il s'agit, en présence du commissaire de police sus-nommé, de son commis-greffier, du mari et du père de la femme, et autres personnes qui se sont trouvées dans la chambre, et avons dressé le procès-verbal tel qu'il suit:

Introduits dans une chambre au rez-de-chaussée, à gauche de la porte d'entrée de la maison, à côté et derrière l'escalier, nous avons trouvé une femme assise auprès du feu, qui s'est levée à l'instant, et qu'on nous a dit être celle qui devait être soumise à notre examen; elle était pâle et avait ses lèvres

décolorées ; son pouls était petit et sa peau n'offrait qu'une chaleur ordinaire.

Cette femme nous a déclaré avoir ses règles depuis le décadi, dix du courant, et pour la quatrième fois seulement depuis un an, plaçant l'époque précédente vers le commencement de janvier dernier, ou le milieu de nivôse an huit ; qu'elle était sujette à de longs retards dans le retour de cette évacution sexuelle ; que la durée de l'écoulement du sang était habituellement de douze jours ; qu'elle en perdait beaucoup chaque fois, comme elle en perdait en effet une assez grande quantité encore au moment même, relativement à ce qu'en perdent les femmes d'une constitution analogue à la sienne ; car indépendamment des quatre serviettes qui nous furent à l'instant présentées, et qui en étaient mouillées, et qu'on nous a dit être le produit du jour même, on nous assura que les draps du lit où couchait cette femme dans une des chambres hautes de la maison, en étaient salis.

Cette femme nous déclara qu'elle perdait ainsi du sang depuis le premier moment de l'époque où le décadi précédent, qu'elle avait rendu beaucoup de caillots dans les premiers tems, et avec des douleurs de tranchées, qui avaient déterminé les parens a demander une potion calmante chez l'un des Apothicaires du quartier : enfin que l'époque

actuelle

actuelle de cette perte, ou des règles, ne s'était annoncée qu'après quelques contrariétés ou peines d'esprit.

Le sang qui mouillait les serviettes qui nous furent présentées, et celle qui garnissait alors la femme était clair, séreux, sans caillots et sans autre odeur que celle que contracte ce fluide sur des linges entassés les uns sur les autres et retenus auparavant pendant plusieurs heures entre les cuisses de la femme et appliqués aux parties.

La femme s'étant mise sur un lit situé dans une sorte d'alcove et derrière un rideau, ayant détaché ses jupons et corset, nous avons observé 1°. Que les mamelles assez développées et volumineuses, étaient dures, inégales dans leur épaisseur et évidemment pleines de lait, telles qu'elles se trouvent chez les femmes nouvellement accouchées; l'aréole en était brune et assez large; le mamelon un peu applati, la mamelle droite était plus pleine que la mamelle gauche, et nous en avons exprimé sans peine une sérosité blanchâtre et laiteuse; 2°. Que le ventre était large, volumineux, mais flasque, que la peau en était lâche, mince et vergétée, mais que parmi les vergetures, les unes étaient plus nombreuses, blanches luisantes et anciennes; tandis que les autres, plus récentes, étaient d'un rouge brun; 3°. Que le corps de la matrice qui se décou-

vrait assez facilement en palpant la région hypogastrique au-dessus des os pubis, était tuméfié et d'un volume que présente ce viscère chez toutes les femmes accouchées depuis plusieurs jours, quand le dégorgement s'en fait librement et sans accidens. Nous nous sommes assurés en touchant du côté du vagin, que le volume du corps de la matrice était réellement tel, et qu'il ne dépendait d'aucune maladie de cet organe; 4°. Que le col de la matrice, y compris le museau de tanche, était épais, gros, mollasse et flasque dans le pourtour, ou bord de son orifice; 5°. Que cet orifice était béant et large, au point qu'on aurait pu y introduire deux doigts et pénétrer aisément dans la cavité de la matrice même; 6°. Que le bord de ce même orifice était un peu irrégulier et échancré dans sa partie gauche. 7°. Que le vagin était ample, lâche et humide, que les parties extérieures qui forment la vulve, ou le pudendum, étaient dans le même état.

L'examen fait, nous nous sommes retirés pour en rédiger le procès-verbal, avec promesse à l'Officier de Police, de ne rien cacher de la vérité, et après lui avoir déclaré qu'il existait des traces d'un accouchement récent, dont l'époque ne pouvait remonter au-delà de quelques jours, sans cependant que nous puissions prononcer s'il avait eu

lieu au terme de la maturité ordinaire de la grossesse ; des circonstances étrangères, au fait pour lequel nous étions réquis, ne nous permettant pas de porter le jugement.

Fait et délivré par nous, Commissaires soussignés : *Signé Thillaye, Baudelocque*, professeurs.



SECONDE SECTION.

Sur la certitude que donne le médecin légiste, que la femme est récemment accouchée ; le juge s'empresse d'ordonner les perquisitions de l'enfant et de le faire soumettre à l'inspection de l'expert qui doit d'abord examiner les objets qui l'entourent, déterminer sa longueur et sa pesanteur; constater son sexe ; faire l'examen des parties extérieures pour déterminer s'il n'y a point de vices de conformation ou autres, tels que le *spina bifida*, *l'imperforation de l'anus*, *l'hydrocephale*, les *hernies du cerveau*, etc., et affirmer s'il était viable ou non ; s'assurer s'il a reçu quelques contusions ou blessures, fractures ou luxations ; s'il a des échimôses sur quelque partie de son corps ; si quelques instrumens piquans ont été introduits dans le cerveau, soit par les fontanelles, l'occipital, les fosses orbitaires ou nazales, la cavité de la bouche, par l'ouverture de la veine ombilicale, par les parties de la génération, par l'anus, etc. (1)

Examiner s'il y a des marques de dépression au

(1) *Belloc*, Cours de médecine légale, onzième rapport, page 93.

cou, distinguer si elles sont l'effet d'un ruban ou du cordon ombilical, et alors la face est gorgée de sang ainsi que tous les vaisseaux veineux du cerveau; s'assurer s'il n'est pas mort par suffocation, soit en lui plongeant la tête dans l'eau, en le couvrant de couvertures, de paille, en lui mettant de la boue ou autres substances dans la bouche, ou par l'acide sulfureux (1).

Constater l'état du cordon ombilical, sa longueur; distinguer s'il a été rompu, arraché ou coupé; examiner la ligature ou les nœuds qui ont été faits; observer les linges qui l'entourent, pour voir s'ils contiennent du sang ou d'autres matières.

La longueur et la pesanteur de l'enfant varient tellement, qu'il serait imprudent de les indiquer comme un moyen assuré de constater qu'il est venu à terme. *Mauriceau* et *Rœderer* (2) qui ont voulu fixer son poids, à différens termes, ne sont point d'accord sur ce point, puisque le premier avance qu'un fœtus à terme pèse de cinq à six kilogrames, (dix à douze livres), tandis que le second, d'après un nombre considérable d'observations, le fixe à trois kilogrames et demi (sept liv.). L'expérience démontre qu'un fœtus qui pèse quatre

(1) *Mahon*, Médecine légale, d'après *Alberti.*

(2) *De temporum in graviditate et partu æstimatione.*

kilogrames et demi (neuf livres), et qui a la longueur de cinquante et un centimètres (vingt-un pouces), est d'un poids et d'une longueur plus qu'ordinaire, comme le confirme le second procès-verbal qui sera rapporté à la fin de cette Dissertation.

Après avoir examiné attentivement toute la surface du corps, on procédera à l'ouverture des cavités splanchniques; on commencera par observer l'état de la peau qui couvre la boëte osseuse de l'*encephale*; on remarquera s'il y a des contusions, des échymôses, des blessures; on notera la couleur des os; on relatera l'étendue des fontanelles et on procédera ensuite à l'ouverture de cette cavité pour constater l'état du cerveau, de ses membranes et de ses vaisseaux; on remarquera leur plénitude et principalement celle des sinus qui, dans plusieurs circonstances sont gorgés de sang, surtout à la suite de strangulation. On examinera enfin s'il n'existe pas d'épanchemens dans les ventricules, ou à la base du crâne.

Avant de passer à la poitrine, on s'assurera si le thorax est large, si les côtes sont écartées principalement vers la partie supérieure, vu que les inférieures sont toujours soulevées dans le fœtus par le grand volume du foie qui reçoit beaucoup de sang de la veine ombilicale; cette proéminence empêche que les côtes inférieures s'écartent avec

autant d'étendue que les supérieures, dans l'acte de la respiration; mais dans le cas contraire, cette cavité est aplatie et les côtes sont presque droites.

On ouvrira ensuite la poitrine, on observera l'état du thymus qui peut être plus ou moins engorgé. La situation des bronches, le volume des poumons, le lieu et l'espace qu'ils occupent dans cette cavité, leur couleur, leur densité, leur degré d'élasticité et les maladies qui peuvent les affecter, sont de la plus grande importance.

Les bronches changent de position et augmentent de volume après que l'enfant a respiré, elles diffèrent entr'elles, dit le citoyen *Portal* (1), par leur grosseur, leur longueur et leur direction. La droite est d'un quatrième plus grosse que la gauche, et celle-ci est plus longue d'un cinquième. La bronche gauche est beaucoup plus inclinée et plus postérieure que la droite.

Aussi, *Petit* (2) a-t-il observé sur un enfant nouvellement né, que l'air avait pénétré dans le poumon droit, mais que le gauche n'en avait pas reçu. Leur immersion dans l'eau lui a fait voir la différence qui existait entre ces deux viscères. Un

---

(1) Mém. de l'Acad. des Sciences, page 549, année 1769.

(2) *Id.* page 4, année 1733. Le Professeur *Baudelocque* a observé le même phénomène.

morceau de poumon droit a surnagé dans ce liquide, tandis que le gauche s'est précipité. Les animaux qu'il a fait périr dans la machine du vide, lui ont confirmé que ces viscères sont dans le même état que ceux des fœtus qui n'ont pas respiré.

Les poumons d'un fœtus qui n'a pas respiré sont denses, d'une couleur rouge-foncé, ils occupent peu d'espace dans la poitrine, et sont situés vers sa partie supérieure et postérieure : le péricarde et le cœur n'en sont pas recouverts comme cela a lieu après la respiration ; leur tissu, quoique spongieux, n'est pas distendu, et leur gravité est plus grande dans cet état que celle de l'eau.

La couleur des poumons d'un enfant qui a respiré, est, comme le dit *Ploucquet* (1), relative au laps de tems et à la vigueur avec laquelle ils ont été développés dans les inspirations. Ils auront perdu d'autant plus de celle qui leur est naturelle avant la respiration, que cette fonction aura été exercée plus long-tems, et alors ils seront plus pâles, grisâtres, tachetés de blanc, pourvu toutefois que quelques causes accidentelles n'aient produit des variétés, telles qu'un accouchement laborieux, des pressions fortes, etc., qui, déterminant

(1) *Commentarius medicus*, pag. 265, §. 94.

une plus grande quantité de sang dans leur substance, peuvent leur donner une couleur bien plus foncée.

Il n'est pas moins essentiel d'examiner l'état des vaisseaux artériels et veineux, car si l'enfant a respiré quelque tems, il s'est passé un changement assez sensible dans ce systême vasculaire.

Le canal artériel s'est presque oblitéré, tandis que l'artère pulmonaire a augmenté de dimensions.

Le canal artériel a diminué de calibre, parce qu'il subit une compression entre les deux artères pulmonaires; le sang trouvant moins de résistance à passer dans ces deux troncs artériels qui acquièrent une dilatation d'autant plus considérable, ainsi que les veines de ces viscères, que l'air a distendu avec plus de facilité les vésicules pulmonaires, et que la totalité du sang se rend dans les poumons; l'aorte à sa naissance ainsi qu'à sa courbure augmente de dimentions, à raison de la somme accrue de ce liquide et de la force contractile que le cœur acquiert.

Après avoir scrupuleusement observé l'état de la poitrine, on procédera à l'ouverture de l'abdomen, pour examiner l'état des viscères contenus dans sa capacité; mais on considérera avant tout le cordon ombilical, pour observer s'il a été coupé ou arra-

ché, et pour voir si les nœuds ou ligatures étaient solides. La veine et les artères de ce nom méritent une attention particulière, puisqu'il est constaté par l'expérience que plusieurs enfans sont morts par ce défaut d'attention, tandis que beaucoup d'autres ont survécu.

Le professeur *Baudelocque*, dont l'autorité est d'un grand poids dans l'art des accouchemens, s'exprime ainsi :

« L'usage de faire deux ligatures au cordon » avant de le couper, paraît aussi ancien que l'art » même. La crainte d'une hémorragie dangéreuse, » en voyant couler quelque gouttes de sang des » vaisseaux divisés, plutôt que cette hémorragie » même, semble y avoir donné lieu; et l'on ne » saurait encore s'élever aujourd'hui contre cet » usage, sans s'exposer à être taxé d'ignorance et » d'impéritie, tant il a été respecté de tous les tems. » Ces ligatures ne paraissent cependant pas essen- » tiellement nécessaires dans l'ordre naturel, et » nous osons assurer qu'elles ne le sont pas en » effet, puisque les vaisseaux du cordon coupé à » quelques pouces de l'ombilic, ne versent tout » au plus de part et d'autre qu'une demi-once ou » une once de sang (seize à trente-deux grammes), » et souvent moins et que ce liquide s'arrête ensuite » de lui-même. Ces ligatures ne sont pas seulement

» inutiles dans le premier moment, mais elles » peuvent encore devenir nuisibles en plusieurs » circonstances (1). »

L'expérience a bien prouvé à ce professeur digne de foi, que la ligature du cordon ombilical est inutile, même nuisible sur-tout dans l'état de pléthore des enfans; mais hors les cas de cette nature, elle peut devenir quelquefois très-nécessaire à cause des accidens consécutifs qui peuvent survenir peu de tems ou quelques jours même après la naissance, puisque, comme il le dit, le sang peut reprendre son cours vers les vaisseaux ombilicaux; la mauvaise habitude où l'on est de serrer les enfans dans les maillots est seule capable d'occasionner de pareils accidens. Aussi, dans les accusations d'infanticide a-t-on toujours soin de relater l'état dans lequel on le trouve, et d'examiner la vacuité des vaisseaux, car ils sont vides de même que le cœur et ses oreillettes, lorsque l'enfant est mort à suite d'une hémorragie du cordon (2).

L'exemple que je vais rapporter est bien une

---

(1) L'art des Accouchemens, tom. I. § 841 et 842.

(2) Plenk. *Signa infanticidii ob neglectam funiculi umbilicalis deligationem*, pages 55 et 56.

preuve de la prudence qu'il y a d'y procéder dans les premiers instans (1).

« La nommée *Chanas*, femme *Loreau*, deve-
» nue veuve, ne pensait plus à former aucuns
» liens, lorsqu'un jeune homme s'offrit pour de-
» venir son époux. Leur liaison devint si intime,
» qu'elle s'apperçut trop tard des suites funestes
» qui pouvaient en résulter, et de la perfidie de
» son amant. Elle accoucha seule au milieu de la
» nuit, sans préalablement avoir fait sa déclara-
» tion; elle laissa dans son lit jusqu'au soir, son
» enfant, qui n'avait poussé qu'un seul soupir, et
» saisit l'ombre de la nuit pour le déposer dans
» un grenier.

» Le juge est informé par la clameur publique
» qu'elle est accusée de recélement de grossesse et
» de suppression de part. Ce magistrat se transporte
» chez elle avec un chirurgien, dont les lumières
» et la probité sont connues, il examine la mère
» et le cadavre, il certifie que l'accouchement est
» récent, et que l'époque indiquée par la mère
» est certaine. Il atteste que le cadavre n'a reçu
» aucunes contusions qui aient pu lui donner la
» mort; qu'il ne porte aucuns signes, aucune em-
» preinte de violence, aucune cause extérieure

(1) Onzième Cause célèbre, tom. I.

» de mort; qu'elle ne peut être attribuée qu'au » défaut de ligature du cordon ombilical qui se » trouve d'environ un pied de longueur, et d'où » le sang qui animait l'enfant s'est échappé; que » cette mort enfin est un de ces évènemens qui » arrivent assez ordinairement aux enfans, de » mourir en naissant ou peu de tems après, par » la perte de sang qui s'écoule des vaisseaux om» bilicaux, qu'on n'a pas la prudence de lier. »

Cette femme fut condamnée à la peine de mort, par ses premiers juges; elle en appela au parlement de Grenoble, et sa peine fut restrainte à une amande de douze livres envers le roi, et à un exil de dix ans.

L'examen du cordon ombilical nous porte à celui de l'abdomen, pour constater l'état des parties qu'il renferme.

On observera qu'elle est la situation et la disposition du diaphragme, celle du foie, son volume, sa couleur, l'état de l'estomac, des intestins et de la vessie. Tous ces viscères éprouvent des changemens notables lors de la respiration, phénomènes qui seront observés, en parlant des signes propres à faire connaître si un enfant a vécu après sa naissance.

L'examen du cadavre, tant extérieurement qu'intérieurement, doit mettre le médecin à portée de

résoudre les questions suivantes, qui lui sont ordinairement soumises par les tribunaux (1).

1°. *L'enfant trouvé mort était-il viable après la naissance ?*

2°. *Était-il mort ou vivant avant l'accouchement ?*

3°. *Est-il né mort ou vivant, et a-t-il vécu après l'accouchement ?*

4°. *Quelles sont les causes de sa mort pendant ou après l'accouchement ?*

5°. *La femme qu'on accuse a-t-elle réellement accouchée dans le tems supposé, et existe-t-il quelque rapport entr'elle et l'enfant trouvé mort ?*

1°. *L'enfant trouvé mort était-il viable après la naissance ?*

Le terme de sept mois était celui où la viabilité du fœtus était reconnue, et vu l'impossibilité où l'on était d'obtenir d'une femme accusée, l'aveu de l'époque de sa grossesse, les médecins légistes jugeaient qu'il étoit parvenu à cet âge d'après sa perfection, son poids et sa longueur.

(1) Jurisp. tom. II, pag. 35. *Foderé*, Traité de médec. leg. tom. II. pag. 305.

Les auteurs n'ont pu s'accorder pour établir une parfaite analogie entre le poids de l'enfant et l'époque de son âge ; puisque la nature est variable dans ses bienfaits ; aussi, voit-on souvent des enfans bien mieux développés les uns que les autres, à un terme égal de grossesse, cela n'empêche pas cependant que les plus faibles, lors de leur naissance, ne deviennent bien quelquefois des hommes robustes, et sur-tout s'ils sont au terme ordinaire de l'accouchement, et exempts de vices héréditaires. *Mauriceau* avance qu'un fœtus à terme pèse cinq à six kilogrames (dix ou douze livres) ; celui de huit mois, trois à quatre kilogrames (six à huit livres), et celui de sept, environ deux kilogrames (quatre livres).

Rœdérer, qui a fait un grand nombre d'observations à ce sujet, les fixe de trois à quatre kilogrames (six à huit livres), au terme de la naissance.

Leur longueur est déterminée de quarante-huit à cinquante-trois centimètres (dix-huit à vingt pouces), et les deux extrêmes de quarante-deux à soixante centimètres (seize à vingt-deux pouces), l'expérience prouve qu'un enfant du poids de quatre kilogrames et demi (neuf livres), d'une longueur de soixante centimètres (vingt-deux pouces), est d'un volume plus qu'ordinaire, comme il sera prouvé ci-après.

Les signes auxquels on juge qu'un enfant est viable sont assez sensibles pour qu'on puisse prononcer avec certitude. On le juge tel, quelque soit son âge, par sa bonne organisation, la perfection de ses membres, l'existence des cheveux à la tête, des ongles aux pieds et aux mains. On doit s'assurer aussi s'il était capable de téter, d'uriner et d'exercer d'autres fonctions analogues; d'ailleurs, l'habitude de voir des enfans nouveaux-nés peut mettre à même de juger de leur viabilité.

Les signes contraires sont, d'après *Rœderer*, la couleur rouge de la peau, la moindre quantité de cheveux, leur peu de longueur et leur coloration moindre; l'imperfection des membres, la petitesse ou la mollesse des ongles, les os de la tête plus mols, les fontanelles plus ouvertes, l'agglutination des paupières l'une contre l'autre, l'existence de la membrane pupillaire; le scrotum est rouge et enflé; dans les femelles les lèvres de la vulve sont gonflées; la pesanteur peut jusqu'à un certain point être de quelqu'utilité; enfin, les vices de conformation sont des indices sur lesquels il n'est guères possible de se méprendre.

On voit d'après ce qui vient d'être dit, que pour déterminer d'une manière précise l'époque réelle de la grossesse, l'âge du fœtus, le degré de sa viabilité, il ne faut pas s'en rapporter uniquement

au

au poids, au volume, à la longueur du corps; mais qu'il faut principalement considérer l'état de ses divers organes, qui acquièrent une consistance, un développement d'autant plus grand, qu'il approche davantage du terme de maturité; il faut sur-tout comme l'observe le Professeur *Chaussier*, apporter une attention particulière à la *forme* à la *proportion respective des différentes parties du corps*.

Il est en effet bien démontré que la forme et la proportion des différentes parties du fœtus varient constamment selon son âge. Dans les premiers tems de la grossesse, le tronc forme presque la totalité de la masse du corps; la tête est alors très-volumineuse, le thorax petit, arrondi, relevé, l'abdomen est grand, ample, proéminent du côté de l'ombilic; le bassin est étroit, peu développé, les membres et surtout les abdominaux, sont d'autant plus courts que le fœtus est plus jeune, qu'il a moins vécu, qu'il a moins d'aptitude à vivre. Aussi, comme l'observe le Professeur *Chaussier*, d'après une longue suite de recherches et d'expériences, si on place un fœtus sur une table, si après en avoir redressé et étendu les membres, on le mesure du talon au sommet de la tête, on trouvera que la moitié de la longueur totale correspond à différens points de l'abdomen suivant l'âge du fœtus. Ainsi,

dans un fœtus à terme, la moitié de la longueur du corps se trouve exactement à l'ombilic ; dans un fœtus de huit mois elle se trouve à deux ou trois centimètres au-dessus de l'ombilic, à sept mois, elle se trouve encore plus élevée, plus rapprochée du sternum, à six mois, elle correspond exactement à l'extrémité abdominale du sternum, etc... A ces considérations que nous ne faisons qu'indiquer, il faut encore ajouter l'examen particulier du foie, de la vésicule biliaire, du méconium qui se trouve dans l'intestin, et surtout du germe des dents qui ne présente jamais un point d'ossification avant le quatrième mois de grossesse.

Mais il nous suffit d'avoir indiqué ces objets pour faire sentir que dans ces circonstances délicates, il faut pour asseoir son jugement, rapprocher la considération de tous les signes.

2°. *Était-il mort ou vivant avant l'accouchement?*

Les signes propres à faire reconnaître si un enfant était mort ou vivant avant l'accouchement ; doivent être distingués en ceux qui peuvent être recueillis sur la mère, et en ceux qui peuvent être observés sur l'enfant, c'est de leur ensemble qu'on pourra porter une décision certaine.

On s'informera (mais avec beaucoup de précau-

tion pour ne pas donner lieu à l'impunité du crime); si la femme a essuyé quelque maladie grave, si elle a reçu des coups ou fait quelque chûte, si elle a eu quelque hémorragie; on examinera quelle est sa complexion, on s'assurera s'il n'existe pas quelque vice de conformation et si elle n'a pas une disposition aux convulsions; aux frayeurs; etc.; dans l'un ou l'autre de ces cas qui peuvent produire la mort du fœtus; la femme éprouvera, comme le remarque le Professeur *Baudelocque*; (1) un sentiment de pesanteur; principalement sur le côté qu'elle se couche, un ballotement; des douleurs aux lombes et dans les environs des parties génitales; il y aura absence des mouvemens du fœtus, bâillemens fréquens, maux de tête, tintement d'oreilles; pâleur de la face; enfoncement des yeux, boufissure et lividité des paupières, décoloration des lèvres, nausées, vomissemens, syncopes, lassitudes; durant les premiers jours de l'accident, les seins se gonflent et s'affaissent ensuite; enfin le ventre est moins gros et diminue d'une manière sensible; et souvent une fièvre lente la consume sans relâche. Quand la mort du fœtus précède de quelques jours l'époque de sa sortie, comme cela a lieu le plus souvent, les eaux de

---

(1) Art des Accouchemens, tom. II. § 1891 et suiv.

l'amnios sont quelquefois troubles et bourbeuses; comme chargées de méconium, plus ou moins délayé, et exhalant une odeur fœtide et cadavéreuse.

L'examen de la mère nous conduit à celui de l'enfant; mais avant d'y procéder, il est à propos de déterminer quelle peut être l'époque de sa naissance; car, tels signes qui annonceraient que l'enfant était mort dans le sein de sa mère, pourraient dépendre de toute autre cause extérieure, par exemple, sa putréfaction, l'épanchement du sang dans ses cavités, peuvent être l'effet d'une température chaude.

Alberti, *Ploucquet*; *Mahon*, donnent comme signe certain, de la mort de l'enfant dans le sein de sa mère, la souplesse et la flexibilité de son cadavre; la rugosité ou la mollesse de sa peau, sa couleur jaune ou même livide; l'affaissement de l'abdomen; le changement dans l'ensemble de toutes ses parties; les commencemens de putréfaction; surtout vers l'ombilic; les tâches livides ou de différentes couleurs répandues sur la peau, et la facilité d'en séparer l'épiderme; les crévasses; les gerçures; la sanie putride qui s'en écoule. Le cordon ombilical est flasque, jaunâtre, livide, raccourci comme dissous; sa veine contient du sang grumelé, il se rompt à une de ses extrémités, si le fœtus à terme n'est pas mort depuis long-tems; mais sa rup-

ture a lieu dans tous ses points s'il appartient à un avorton (1). Les fontanelles sont affaissées, l'anus est béant; et son corps a un aspect cachectique et comme œdémateux.

Il est utile d'examiner le placenta et le cordon et de les comparer avec celui de l'enfant, d'observer la couleur et l'état de vacuité de ses vaisseaux.

On peut encore conclure que le fœtus est mort dans le sein de sa mère, lorsque le cordon s'est présenté hors la vulve; qu'il a été comprimé; qu'il est devenu froid; qu'il s'est flétri ou rompu : s'il a fait plusieurs circulaires sur son cou, ou par-tout ailleurs; s'il a été serré par plusieurs nœuds; enfin, si le corps du fœtus a resté dans la matrice quelques jours après l'expulsion du placenta.

Cette série de phénomènes ne se rencontre pas toujours et l'enfant n'en est pas moins mort dans l'utérus, il peut même s'y conserver long-tems sans putréfaction, pourvu que l'air n'ait point accès dans ses enveloppes; on en a vu être expulsés au-dehors long-tems après leur mort, et n'offrir d'autres signes qu'un état d'atrophie, de condensation; ce n'est donc que par le concours de toutes les circonstances et une mûre réflexion que le médecin pourra prononcer si le fœtus était vivant ou mort dans le sein de sa mère.

(1) Dreyer.

3°. *Est-il né mort ou vivant, et a-t-il vécu apres l'accouchement?*

Pour pouvoir prononcer sur une question aussi difficile qu'importante, il est nécessaire de rappeler les circonstances qui peuvent avoir donné lieu à la mort de l'enfant dans le sein de sa mère; mais les ayant déjà citées dans l'article précédent, nous ne les rappelerons pas pour nous occuper des procédés mis en usage pour reconnaître s'il a respiré après l'accouchement.

La docimasie pulmonaire, mots dont se servent les médecins légistes pour désigner les épreuves que l'on fait subir aux poumons d'un nouveau né, pour s'assurer s'il a vécu après l'accouchement, est un des moyens qui ont été mis en usage.

Elle consiste, dit *Mahon*, (1) « à placer les pou-
» mons avec ou sans le cœur, tous entiers ou di-
» visés en plusieurs sections, dans un vase rem-
» pli d'eau bien pure et assez grand pour que ces
» parties ne touchent point au bord; alors si les
» poumons se précipitent, il est évident que leur
» gravité spécifique est plus grande que celle de
» l'eau, et de ce que des poumons sains, dilatés
» par l'air qui y sera entré, par le mouvement de

(1) Médecine légale et police médicale, pag. 436 t. II.

» la respiration, ou qu'on y aura souflé, surnagent » constamment ; on en conclut que ceux qui se » précipitent n'ont jamais admis d'air dans leurs » vésicules ; que parconséquent l'enfant n'a pas res- » piré, ou n'a point eu vie hors la matrice.

» Mais lorsque les poumous surnagent dans » toutes les épreuves, on en conclut que l'air les » a distendus et les a rendus plus légers qu'un » pareil volume d'eau, et par une conséquence » nécessaire, que l'enfant a eu vie hors du sein de » sa mère ». En supposant d'ailleurs que ce déve- loppement ne soit pas dû à une cause artificielle, ni à la putréfaction de ce viscère ou à toute autre cause de semblable nature.

Il est rare de voir des fœtus sortir du sein de leur mère avec des poumons putréfiés, comme le disent *Heister*, *Alberti*, *Bohn*, ils prétendent même que les fluides gazeux qui se dégagent de la putréfaction de leurs corps, peuvent distendre leur tissu et empêcher leur précipitation dans l'eau ; cependant les expériences de *Hébenstreit*, *Teichmeyer* et *Mahon*, prouvent que non seulement toutes les autres parties du fœtus sont putréfiées avant les poumons, mais que même ils se précipitent toujours au fond de ce liquide.

(1) *Mahon*, tom. II, pag. 399 et 400.

Pareilles observations faites sur les animaux par *Faissole* et *Champeaux*, ont donné les mêmes résultats.

Des expériences faites par *Mayer* ont appris que les poumons d'un fœtus qui n'avait pas respiré, et qui par conséquent se précipitaient dabord dans l'eau, devenaient après quelques tems assez légers pour surnager; ainsi, en conservant dans l'eau les poumons compacts d'un fœtus qui n'a pas respiré, on voit après quelques jours, suivant la température de la saison, qu'ils se gonflent, qu'il s'en dégage quelques bulles d'un fluide gazeux, qu'ils s'élèvent peu à peu, gagnent la surface de l'eau et y restent pendant plusieurs jours, après quoi ils retombent de nouveau et cessent de pouvoir s'élever.

Cette expérience qui a été répétée de différentes manières, et suivie avec beaucoup de soin, démontre bien que la putréfaction augmente la légèreté du poumon et il semblerait d'après cela, que le médecin chargé de prononcer sur ce point, dût être fort embarrassé; mais la difficulté n'est qu'apparente et on peut facilement, comme l'observe le Professeur *Chaussier*, distinguer de la manière la plus sûre, si la legèreté du poumon est dûe à la respiration, ou à la putréfaction. En effet, 1°. Dans l'acte de la respiration, l'air est contenu

dans les divisions des bronches et dans les vesicules pulmonaires ; au contraire dans la putréfaction, ce fluide gazeux qui s'est formé est contenu sous la tunique du poumon et disséminé en bulles plus ou moins apparentes dans le tissu interlobulaire : 2°. Lorsqu'on presse avec les doigts une portion de poumon qui doit sa légèreté à la putréfaction, on en exprime facilement les fluides gazeux, contenus dans son tissu, et elle se précipite, lorsqu'on la jette de nouveau dans l'eau, tandis que l'air introduit dans les vésicules pulmonaires, par la respiration, ne peut pas en être expulsé par la pression, et il surnage toujours, quoiqu'on l'ait pressé entre les doigts : enfin, à ces observations très-positives, on doit apporter la considération de l'état général du corps et du degré plus moins avancé de putréfaction dans ses différentes parties.

Zeller, (1) *Van-der-Wiel*, *Lanzoni*, soutiennent que l'enfant peut respirer dans l'eau de l'amnios, parce qu'ils prétendent qu'on y trouve de l'air : même quelques-uns ont poussé le ridicule jusqu'à écrire que des enfans avaient parlé, crié, chanté, pleuré dans le sein de leur mère; mais ces assertions, dénuées de vraisemblance, ne méritent aucune confiance.

---

(1) *Zeller, de pulmonum in aquis subsidentia.*

On peut conclure de tous ces résultats, que les poumons d'un fœtus qui n'a pas respiré, se précipitent toujours au fond de l'eau, (s'ils n'ont pas été distendus par un moyen méchanique) lors même qu'ils ont été pris sur le cadavre d'un fœtus déjà en putréfaction; mais qu'ils peuvent surnâger si la putréfaction a attaqué leur tissus; pourvu cependant que cette décomposition ne soit pas portée au dernier degré; car, alors ils se précipitent et ne remontent plus.

Après avoir acquis la certitude qu'un enfant n'a pas respiré après l'accouchement, pourrait-on conclure qu'il n'est pas né vivant? Je ne le crois pas, car la circulation peut avoir lieu pendant quelque tems, comme l'a observé *Heister*, sans que l'enfant exécute cette fonction: en pareil cas, on laisse aux juges le soin de trouver d'autres preuves.

Les poumons d'un enfant qui a respiré surnagent toujours, avons-nous dit, s'ils sont sains, crépitans, séparés des autres viscères de la poitrine, coupés par morceaux, et que leurs vésicules aient été assez développées par la respiration. Pour s'en assurer, (1) *Ploucquet* a fait des expériences par lesquelles il résulte que le poids du corps d'un enfant qui n'a pas respiré, est à celui de son poumon, comme

(1) *Commentarius medicus.*

70 à 1; et que le poids du poumon d'un enfant qui a respiré, est double du poids du poumon de celui qui n'a pas respiré; c'est-à-dire, qu'il est comme 2 à 1, parce que les vaisseaux capillaires pulmonaires n'auront encore admis chez ces derniers aucun liquide dans leur intérieur.

Ces expériences faites depuis long-tems par le Professeur *Chaussier* et répétées par le cit. *Leclerc*, Professeur de médecine légale, ont fourni à peu près les mêmes résultats (1).

Heister dit bien avoir vu se précipiter au fond de l'eau, les poumons d'un nouveau né qui avait crié et vécu pendant vingt heures; mais qui sait, comme le dit *Mahon*, si ce même phénomène aurait eu lieu, s'il les eût coupés par morceaux? Il est à croire que les portions de ce viscère qui auraient admis l'air dans leurs vésicules, auraient surnagé, surtout si elles eussent été saines; et les observations de *Ploucquet* et *Mahon* en sont une preuve.

Tous les auteurs de médecine légale insistent beaucoup sur l'examen des viscères abdominaux, parcequ'ils éprouvent des changemens notables, lors de la respiration; en effet le diaphragme est applati, le foie d'un volume moindre en proportion

(1) Dissertation du cit. *Olivaud*, soutenue à l'École de médecine de Paris, le 25 brumaire an 10.

de ce qu'il était avant leur naissance; l'estomac et les intestins sont plus élevés et ces derniers portés vers la partie inférieure de l'abdomen; ils sont en outre plus injectés, plus colorés et le méconium en plus ou moins grande abondance. La vessie contient ordinairement peu d'urine.

Mais, si la respiration ne s'était exercée qu'un instant, avant la mort de l'enfant, ou qu'il n'y eût eu qu'une ou deux inspirations; il ne s'en suivrait pas moins qu'il aurait respiré, observerait-on les mêmes phénomènes? je laisse cette question à décider.

Ceci prouve bien la nécessité d'examiner scrupuleusement l'appareil respiratoire, et lorsqu'on fait subir aux poumons toutes les épreuves désignées par *Ploucquet*, dans son *Commentarius medicus*, et qu'après avoir pesé le corps de l'enfant, on examine la position du diaphragme, le volume des poumons, le lieu et l'espace qu'il occupent dans la poitrine; on les enlève avec le cœur, on les sépare de la trachée artère qu'on coupe à l'endroit où elle les pénètre, on les lave sans les froisser; on note leur couleur, leur densité, leur degré d'élasticité; on observe s'ils présentent quelques signes de putréfaction, des hydatides, des tubercules, des squirrosités ou autres, et après les avoir placés dans l'eau, seuls ou unis au cœur, et observé s'ils ont surnagé ou se sont enfoncés, ou s'ils se sont tenus

à la profondeur à laquelle on les a abandonnés, alors on les replonge dans ce liquide, pour pratiquer; quelques sections et savoir si, en introduisant l'instrument, on n'entend pas un sifflement semblable à celui de l'air qui se dégage, et si en les comprimant, ils rendent quelques bulles d'écume ou de sang. Je crois que dans ce cas il est fort utile de faire ces incisions le plus près possible du lieu où l'on a coupé la bronche droite; parceque, pour peu que l'enfant ait respiré, l'air se sera introduit plus facilement dans cette bronche, à cause de sa disposition, plus large, plus courte, et plus antérieure que celle du côté opposé, et alors, le sang qui pourra découler de cette incision devra être d'un rouge plus vif, à cause de l'oxigène de l'air qu'il aura reçu; différence qui existera par-tout où ce fluide n'aura pas eu d'accès (1).

D'après les différentes considérations que nous venons d'exposer, on voit que l'examen des poumons peut fournir les moyens de répondre d'une manière très-positive à la question proposée; mais cet exameu doit se faire avec beaucoup de soin, de circonspection, et il faut toujours y ajouter la considération de toutes les circonstances concomitantes.

---

(1) *Olivaud.*

4°. Quelles sont les causes de sa mort, pendant ou après l'accouchement ?

Le médecin légiste ayant acquis la certitude que l'enfant a respiré, il lui reste à déterminer quelles sont les causes de sa mort, ponr distinguer celles qui peuvent être accidentelles de celles qui sont occasionnelles; aussi *Mahon* dit-il qu'il faut savoir si elles dépendent d'un cas fortuit, ou bien de la négligence, ou de la malice de la mère.

L'oblitération du trou de botal par l'application de sa valvule, avant que la respiration fut établie, les nœuds ou les circulaires du cordon ombilical au cou de l'enfant, ou à d'autres parties; sa rupture dans l'utérus, l'hémorragie par défaut de ligature après sa naissance, sont autant de causes qui peuvent lui donner la mort, et qui proviennent de cas fortuits ou de négligence. Dans les premiers cas, l'autopsie cadavérique montre les veines extrêmement gorgées de sang, et dans les seconds, elles sont toujours vides.

Il est aussi d'autres circonstances où l'enfant peut périr dans l'utérus, sans que la volonté de la mère y ait participé. Par exemple, la tête d'un enfant hydrocéphale ne pourra jamais franchir les détroits du bassin, sans avoir été froissée, applatie, alongée;

les vices de conformation de la mère l'exposent aussi à de semblables dangers. Mais comme ces sortes d'accouchemens sont contre nature, et qu'ils nécessitent la présence d'un accoucheur, nous ne nous y arrêterons pas, parce que son intervention en justice mettrait fin aux fausses inculpations qui pourraient lui être faites.

Il n'est pas d'atrocités que n'aient mis en usage les personnes mal intentionnées, pour faire périr leurs enfans, soit pendant, soit après leur naissance; il n'est pas non plus de ruses qu'elles n'aient inventé, pour voiler leurs actions criminelles; car outre que ces faibles créatures aient été exposées aux mêmes causes de mort, qui font périr les adultes, on a trouvé en outre des enfans auxquels on avait introduit des corps très-acérés, v. g. des aiguilles, par les fosses nazales, orbitaires, par les tempes, la bouche, les fontanelles, par la nuque et par l'anus. Dans l'un et l'autre cas, on trouve, après avoir nétoyé et rasé les poils, si besoin est, de légères échymôses qui annoncent l'introduction du corps étranger. *Gui-Patin* rapporte qu'on pendit à Paris, une sage-femme qui avait tué, par ce moyen, plusieurs enfans, lorsqu'ils étaient dans l'utérus et qu'ils ne présentaient que la tête à l'orifice. *Alberti* et *Brendel* rapportent aussi des faits analogues.

Toutes les causes qui peuvent donner la mort aux adultes, ont été mises en usage, avons-nous dit, pour détruire les enfans nouveaux-nés; en effet, les enfoncemens et les fractures des os, la torsion du cou, la dislocation du rachis en sont des preuves assez sensibles aux yeux et au tact. Dans ces deux derniers cas, on trouvera un peu de sang épanché dans les muscles du cou, dans le canal rachidien, et peut-être même fracture à l'une des deux premières vertèbres du cou.

La suffocation, entre deux matelats, dans du foin, par la compression, par l'immersion dans l'eau, par la strangulation, par l'introduction de corps étrangers dans la bouche ou dans le larynx, tels que du linge, de la paille, des plumes, de la terre, des matiéres stercorales, etc. sont autant de procédés barbares qu'on pourra reconnaître par la lividité ou la noirceur de la face, par l'engorgement des veines profondes et sous cutanées du cou, de celles du cerveau, par la lividité des poumons, par l'enflûre et la saillie de la langue, par l'écume de la bouche et enfin, par l'empreinte des traces circulaires autour du cou. Il faudra pourtant bien prendre garde que ces impressions ne soient pas l'effet du cordon ombilical, avant ou pendant la

naissance

naissance ; mais alors l'enfant n'aurait pas respiré (1).

Les contusions, les plaies faites sur la tête, sur la poitrine et sur l'abdomen, méritent la plus grande attention de la part de l'expert, car il faut bien savoir distinguer les échymôses des taches livides, occasionnées par un commencement de putréfaction, et faire la différence des désordres commis par l'effet de la dissection, de ceux qui sont le résultat des coups ou blessures reçus. On commencera par examiner la nature du coup, son étendue, son siége, sa figure, les parties qu'il peut avoir lésées, et les accidens qui en peuvent être les suites. Si c'est à la tête, on s'assurera s'il n'y a pas de fractures ou d'enfoncemens, d'épanchemens sanguins ou autres ; on poussera ses recherches dans les ventricules de l'encéphale, dans les sinus et jusqu'à la bâse du crâne ; on notera la quantité et la nature des liquides qu'on y aura trouvé, les parties qui auront été lésées, et on prononcera, d'après les désordres qui auront été commis, si le coup est mortel ou non. On tiendra la même conduite pour l'inspection des plaies du cou, de la poitrine, de l'abdomen, et celles des autres parties, soit qu'elles soient superficielles ou profondes, externes ou internes.

(1) *Mahon.*

Toutes ces sortes de cruautés annoncent bien qu'elles ont été exercées sur un enfant vivant, il en est pourtant qui peuvent dépendre de bien d'autres causes ; les signes de strangulation et de suffocation paraissent être de ce nombre, car si on ne trouve pas au cou de l'enfant ce qu'on nomme en justice le corps du délit, il sera bien difficile de prononcer, à moins qu'il n'y ait des signes de respiration, car l'entortillement du cordon ombilical peut donner lieu à de pareils accidens, et les signes même de suffocation peuvent être confondus avec ceux occasionnés par un excès de froid.

5°. *La femme qu'on accuse, a-t-elle réellement accouché dans le tems supposé, et existe-t-il quelque rapport entr'elle et l'enfant trouvé mort ?*

Plus on diffère la visite d'une femme présumée être accouchée, moins il est facile de donner les éclaircissemens que demandent les Juges, sur-tout si la visite est ordonnée, après huit ou dix jours de l'accouchement, car les signes que l'on observe alors, sont très équivoques et communs à beaucoup d'autres maladies. J'ai ennoncé dans la première section de cette dissertation, ceux qui sont propres à faire reconnaître un accouchement récent, et les maladies auxquelles ils peuvent appartenir, aussi vais-je me borner à dire que la

fraîcheur du cadavre de l'enfant, la fermeté des chairs, leur couleur vermeille, l'absence de la putréfaction indiquent un accouchement très-récent; et que conséquemment l'on doit trouver sur cette femme, si elle en est la mère, les signes démonstratifs d'un accouchement fait depuis peu. Le rapport des Professeurs *Baudelocque* et *Thillaye* est une preuve des faits déjà énoncés.

Second rapport des Professeurs Baudelocque et Thillaye *sur un enfant trouvé mort et attribué à la femme* Cochois.

Le même jour sur les neuf heures du soir, requis de nouveau par l'Officier de Police, sus-nommé, pour examiner un enfant qu'on venait de retirer d'une fosse d'aisance, de la maison sise rue du Cherche-Midi, N°. 784, division du Luxembourg; nous nous sommes transportés une seconde fois dans cette maison, même chambre que dessus, où il nous a été présenté un enfant que l'Officier de Police nous a dit avoir été retiré en sa présence d'une fosse d'aisance. Cet enfant nous a paru parfaitement à terme, c'est-à-dire, du teme de neuf mois; il était du sexe masculin et couvert d'un

limon fangeux et très-épais, qui était de la matière stercorale, dont on l'a dépouillé en notre présence, sa longueur était de cinquante-sept centimètres (21 pouces) et au-delà, sa pesanteur de quatre kilogrames et demi (neuf livres).

Le cordon ombilical était grêle et livide, il avait été déchiré ou rompu à la distance d'environ cinq pouces, ce nœud était lâche.

Cet enfant portait au cou une ligature formée de trois circulaires et tellement serrées, que les deux circulaires appliquées immédiatement sur la peau, y avaient fait chacune une impression, en forme de sillon, et qu'un plis de ces mêmes tégumens compris entr'eux sur le côté droit du cou, en était livide.

Le ruban était d'un fil bleu, et la ligature serrée par un nœud coulant, la face de cet enfant était rouge, un peu livide du coté droit, et toute l'habitude extérieure du corps marquée des mêmes taches; mais on n'a trouvé nulle part de contusions.

Les os du crâne étaient vacillans sous les tégumens; la fontanelle antérieure était très-lâche.

Les tégumens étant ouverts par une incision qui s'étendait depuis la racine du nez jusqu'au dessous du tubercule occipital et renversés sur les côtés de la tête; nous les avons trouvés engorgés, infiltrés par le sang, ainsi que la calotte aponévro-

tique épicranienne, du sang en petite quantité a paru aussi épanché çà et là sur cette toile aponévrotique.

Les os du crâne paraissaient injectés par du sang d'une couleur noirâtre. Un sang abondant, fluide et noir, s'est même répandu sur la table à l'instant où l'on a ouvert le crâne.

La surface du cerveau s'est trouvée couverte encore de ce liquide; toutes les veines extérieures de ce viscère, de même que tous les sinus de la bâse du crâne en étaient remplis et distendus, la tente du cervelet en était couverte également, et la dure mère tellement injectée qu'elle en paraissait aussi d'une couleur brune.

Nous avons remarqué à l'ouverture de la poitrine, que le thymus était gorgé de ce même fluide et d'une couleur un peu livide: que la surface du cœur offrait le même aspect et la même couleur; que les vaisseuux de ces organes étaient singulièrement injectés, les veines coronaires très-pleines et distendues; que les veines sous clavières, la veine cave descendante et l'oreillette droite étaient également pleines de sang.

Toute la surface du poumon était injectée comme celle du cœur, d'un rouge plus vif que de coûtume, ce viscère présentant l'aspect d'un poumon qui a été pénétré par l'air.

L'ayant enlevé avec soin et détaché de la poitrine avec le cœur même, et l'ayant jetté dans un seau d'eau, il a surnagé.

Remis dans le même seau d'eau, après en avoir détaché le cœur, il a surnagé davantage.

Coupé en vingt-six parties, toutes ont surnagé, aucune ne s'est précipitée dans le fond du vase.

Les vingt-six portions de poumons, pressées entre les mains et avec force, pour en exprimer ce qu'elles pouvaient contenir de mucosités, et remises dans l'eau, ont également surnagé.

A l'ouverture du ventre, le foie s'est présenté sous un grand volume, d'une couleur brune trés-foncée, tirant sur le noir; la rate offrait le même aspect, les mêmes altérations; les membranes des intestins grêles et gros paraissaient injectées par le sang et étaient dune couleur livide. Les derniers de ces intestins étaient pleins de méconium et la vessie remplie d'urine.

D'après ces observations, nous avons déclaré verbalement et déclarons ici formellement que l'enfant était né vivant, qu'il avait respiré, qu'il était mort d'une mort violente et que les désordres mentionnés ci-dessus, étaient l'effet d'une forte strangulation, effectuée au moyen du ruban de fil que cet enfant portait encore au cou au moment

où il nous fut présenté pour celui d'*Élisabeth-Adélaïde Majet*, femme *Cochois*.

En foi de quoi, etc.

Signé, *Thillaye* et *Baudelocque*, Professeurs.

FIN.

PROPOSITION.

PROPOSITIONS.

1°. *La lymphe est-elle par-tout de même nature ?*

2°. *L'état des mamelles indique spécialement la disposition de l'utérus ?*

3°. *La grossesse n'est point une contr'indication à l'usage des vomitifs; il faut seulement apporter quelqu'attention dans leur administration.*

4°. *Lorsqu'un tendon est coupé, il ne faut pas y faire de suture, comme l'ont avancé quelqu'uns; la situation, le repos, un bandage convenable suffisent toujours pour procurer le rapprochement des extrémités divisées et leur réunion.*

5°. *Une blessure grave peut occasionner la fièvre adynamique.*

6°. *Les maladies épidémiques sont souvent produites par les effluves des marais et les changemens dans la constitution de l'atmosphère.*

7°. *Dans plusieurs circonstances la maladie vénérienne peut être guérie sans l'usage du mercure, par le régime et différentes substances médicamenteuses.*